|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事故届出書 | 一般液石冷凍 | ×受付番号 |  |
| ×受理年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名又は名称（事業所の名称又は販売所の名称を含む。） |  | | |
| 住所又は事務所（本社）所在地 |  | | |
| 事業所所在地 |  | | |
| 事故発生年月日 |  | | |
| 事故発生場所 |  | | |
| 事故の状況 | 別紙のとおり | | |

様式１４

　　年　　月　　日

代表者氏名

下　呂　市　長　　様